CONSIDÉRATIONS SUR L'OPHTHALMIE;

N°. 52.

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 avril 1821, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR P. M. MÉLIQUE, de Paris,

Ancien Elève interne de première classe des hôpitaux et hospices civils de la ville de Paris; Bachelier ès-lettres.

Sed hæc quidem mediocria sunt : ingentibus verò et variis casibus oculi nostri patent; qui quùm magnam partem ad vitæ simul et usum, et dulcedinem conferant, summâ curâ tuendi sunt.

CELSUS, lib. 6, cap. 3, sect. 1.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1821.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, DOYEN.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND, *Président.*
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.
M. FOUQUIER.
M. ROUX.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Hommage de respect et d'amour filial.

A MON ONCLE,

LE DOCTEUR ESPIAUD.

Toi à qui je dois tant, reçois l'hommage de mon premier essai dans la carrière médicale ; en te l'offrant j'acquitte une dette bien chère à mon cœur, celle de la reconnaissance.

P. M. MÉLIQUE.

CONSIDÉRATIONS

SUR

L'OPHTHALMIE.

De toutes les maladies qui peuvent affliger l'espèce humaine, celles qui sont particulières à l'œil sont, plus que toute autre, dignes d'attirer l'attention du médecin, en raison de l'importance de l'organe qu'elles affectent, et des résultats fâcheux qui peuvent en être la suite.

Parmi ces maladies, la plus fréquente, sans doute, est l'ophthalmie ou l'inflammation de l'œil, affection simple en apparence, et dont le traitement, facile dans quelques cas, est souvent, au grand détriment des malades, abandonné à l'inexpérience et au charlatanisme; d'où résultent les altérations les plus graves, et souvent la perte totale d'un des organes des sens les plus nécessaires aux besoins et aux jouissances de la vie.

Choisissant pour sujet une maladie du globe de l'œil, il eût peut-être été convenable que je donnasse une description succincte des parties qui entrent dans la composition de l'instrument merveilleux de la vision; mais cette description, quelque abrégée qu'elle fût, m'entraînerait au-delà des bornes que des circonstances impérieuses me prescrivent.

Je me contenterai donc, après avoir présenté la synonymie, la définition, et les différences de l'ophthalmie, d'établir les causes, les signes, la marche, les terminaisons et le traitement de cette lésion si fréquente de l'organe visuel.

Synonymie, définition, différences. Le mot *ophthalmie, ophthalmia, ophthalmitis, lippitudo* des Latins, vient du grec οφθαλμος, *œil*, dérivé lui même d'οπτομαι, *voir*.

La plupart des auteurs regardent l'ophthalmie comme étant seulement l'inflammation de la conjonctive, ou de la membrane extérieure de l'œil; cependant d'autres parties de cet organe peuvent aussi en être le siége; mais, comme rarement l'inflammation des parties intérieures existe sans que la conjonctive elle-même y participe, nous dirons avec M. *Demours*, que l'ophthalmie consiste dans l'inflammation d'une ou de plusieurs des membranes qui concourent à la conformation de l'œil, mais que le plus ordinairement elle a pour siége la conjonctive.

D'après cette définition, on doit distinguer, avec les nosographes modernes, l'ophthalmie en *externe* et en *interne*.

L'ophthalmie externe est celle qui n'affecte que la conjonctive seulement; et suivant qu'elle occupe l'un ou l'autre angle de l'œil, ou qu'elle couvre la totalité de sa surface, elle a été aussi appelée *angulaire* ou *totale* (1).

L'ophthalmie interne offre des caractères bien moins tranchés que l'externe; c'est toujours avec la plus grande difficulté qu'on parvient à en déterminer le véritable siége : ainsi elle peut affecter le tissu cellulaire sous-jacent de la conjonctive, le tissu de la sclérotique, de la cornée transparente, de l'iris, de l'uvée, de la choroïde, de la rétine.

(1) *Saint-Yves.*

Quelques auteurs lui donnent alors le nom de *phlegmon de l'œil*, et Vogel celui d'*ophthalmite*.

Outre ces deux espèces, on distingue encore l'ophthalmie en *idiopathique*, *symptomatique*, ou *sympathique*. L'ophthalmie légère a été nommée par les auteurs *taraxis*. Quand elle est forte, accompagnée de fièvre, et d'un bourrelet circulaire formé par le gonflement de la conjonctive, elle reçoit le nom de *chemosis*, distinction qui est toujours utile pour le traitement.

Les auteurs divisent encore l'ophthalmie, relativement à sa marche, en *aiguë* et *chronique*, et ils en forment plusieurs espèces particulières, en raison du symptôme qui prédomine; ainsi l'ophthalmie est encore dite *humide* ou *sèche*, *sanguine*, *variqueuse*, etc.

Cette affection, qui le plus souvent est sporadique, est aussi quelquefois épidémique, et même contagieuse; en Égypte elle est endémique, et dans certaines circonstances elle devient périodique.

Tantôt cette inflammation n'affecte qu'un seul œil; le plus souvent elle est commune à tous les deux; s'il n'y a qu'un seul œil enflammé, on voit fréquemment la maladie cesser de ce côté pour se manifester de l'autre, et alternativement; cependant il est vrai de dire que rarement, lorsqu'un œil est affecté d'inflammation, l'autre reste parfaitement sain, quand bien même la phlegmasie serait le produit d'une cause externe. On remarque aussi que l'œil qui a été une fois le siége d'une ophthalmie intense reste très-disposé à contracter de nouveau cette affection, même sous l'influence des causes les plus légères.

Causes de l'ophthalmie.

Les causes de l'ophthalmie sont *prédisposantes*, *occasionnelles*, *externes* ou *internes*.

Causes prédisposantes. Elles reconnaissent deux sources : la première, qui se tire de l'organe lui-même, et dépend de sa conformation, de sa sensibilité, de sa couleur, et des maladies qui l'ont affecté antérieurement; la deuxième a son origine dans l'âge, le tempérament, le genre de vie, etc.

On sait en effet que toute conformation vicieuse des yeux prédispose ces organes à l'ophthalmie : telles sont en particulier la myopie, la presbytie et le strabisme. Cette prédisposition est très - marquée chez les sujets dont les yeux jouissent d'une très - grande sensibilité, laquelle est exaltée par la plus légère impression de l'air ou de la lumière, et chez ceux qui ont les yeux de couleur bleue, ou, comme les albinos, de couleur rosée. Il en est de même de ceux qui sont affectés de nyctalopie, ou chez lesquels une maladie antérieure, comme une inflammation ancienne, une cataracte, une fistule lacrymale entretient cette disposition. On a remarqué aussi que les individus blonds étaient plus souvent affectés d'ophthalmie que ceux dont les cheveux sont de couleur brune.

L'ophthalmie peut se manifester à tous les âges. Souvent elle affecte les enfans quelques jours après la naissance, surtout en hiver (1). *Kirkland* a vu aussi cette maladie se déclarer à l'époque de l'éruption des dents; et il a remarqué qu'elle ne se terminait guère que lorsque la dentition était achevée. Chez les adultes, qui en général y sont plus disposés, elle paraît plutôt due à l'action des agens extérieurs qu'à une prédisposition particulière, quoique souvent aussi elle puisse tenir à une cause interne. Chez les vieillards elle est le plus ordinairement chronique; mais quelquefois elle affecte une marche aiguë peu ordinaire aux maladies de cet âge.

En général, on ne remarque pas que les femmes y soient plus

---

(1) *Underwood*, Maladies des enfans.

ou moins sujettes que les hommes. Il paraît difficile de déterminer si cette affection est héréditaire, et peut se transmettre des parens aux enfans; il existe peu de faits propres à confirmer cette assertion.

Certains tempéramens semblent devoir influer d'une manière notable sur la production de l'ophthalmie. Ainsi, l'individu doué d'un tempérament sanguin ou bilieux y est plus disposé qu'aucun autre, et la marche de la maladie est plus aiguë; chez celui, au contraire, qui offre tous les signes du tempérament lymphatique, la réaction générale de tout le système étant beaucoup moins vive, l'acuité de la maladie est bien moindre; mais, par la même raison, il est plus sujet aux ophthalmies chroniques.

Les cachexies séreuse, scorbutique, cancéreuse, scrophuleuse, siphilitique, sont autant de causes qui prédisposent à cette inflammation (1).

Causes occasionnelles. A ces causes on doit rapporter l'influence du climat, de la constitution atmosphérique, des différentes professions. *Hippocrate*, dans son Traité de l'air, des lieux et des eaux, indique d'une manière fort remarquable les circonstances propres au développement de l'ophthalmie. Il dit qu'elle peut se manifester aussi-bien dans les temps humides que dans ceux où la température est fort sèche. C'est ordinairement sous l'influence de la première de ces constitutions que l'ophthalmie se développe endémiquement en Égypte. MM. *Des Genettes*, *Larrey* et *Assalini*, reconnaissent encore plusieurs causes à cette affection : les principales sont, les suppressions de transpiration, l'humidité et la fraîcheur des nuits, l'abus des liqueurs spiritueuses, des femmes; la suppression de la diarrhée, la lumière ardente du soleil, soit directe, soit réfléchie sur le sol blanchâtre de ce pays; enfin la poussière ammoniacale,

(1) *Wedelius*, *Heister*, *Schmoucher*, *Riedlinus*, *Sauvages*, etc.

nitreuse et argileuse que le vent tient continuellement en suspension dans l'air. Cependant, pour ce qui est de l'influence malfaisante des matières nitreuses sur la conjonctive, on aurait à opposer le témoignage de *Pline*, celui des auteurs modernes, et surtout du docteur *Savaresi*, qui ont remarqué que les salpêtriers n'ont presque jamais les yeux malades.

Causes externes. Elles sont très-variées. Ainsi un frottement, long-temps continué sur le globe de l'œil, à travers les paupières, détermine un afflux plus considérable du sang dans les vaisseaux de la conjonctive; et l'irritation qui en résulte devient la cause d'une ophthalmie passagère dont les caractères sont peu marqués. Un corps étranger introduit entre les paupières et le globe de l'œil, tel qu'un grain de sable, un fétu ou brin de paille, une parcelle de métal, un insecte, un cil renversé, un des poils de la caroncule lacrymale très-développé, sont les causes externes les plus ordinaires de cette inflammation. On doit y joindre les piqûres, les contusions, les opérations qui nécessitent la lésion de la cornée ou de la sclérotique, comme celle de la cataracte et de la pupille artificielle, l'impression de l'air humide ou très-sec, ainsi que celle des courans d'air, appelés *vents coulis;* enfin, dans certaines circonstances, un état particulier de l'atmosphère qui tend à développer des épidémies catarrhales comme celles que l'on observa en 1803 à Paris (1).

Parmi les causes externes qui donnent encore lieu au développement de l'ophthalmie, il faut compter les veilles prolongées, l'application trop assidue à l'étude ou à des ouvrages d'une grande ténuité, l'usage de verres propres à grossir les objets, l'habitation des lieux couverts habituellement de neige, l'exposition aux rayons d'un soleil très-ardent, d'un feu vif et continu, ou de la matière incandescente des fonderies, l'exposition continuelle à l'action d'une

---

(1) *Richerand*, Nosogr. chirurg.

fumée très-épaisse ou de vapeurs acides, ammoniacales, etc. C'est à l'influence de ces causes qu'il faut rapporter la fréquence des ophthalmies si communes chez les gens de lettres, les horlogers, et dans quelques classes d'ouvriers, tels que les chaufourniers, les maçons, les boulangers, les serruriers, les verriers, les fondeurs, les meuniers, les amidonniers, les perruquiers, les vidangeurs, et les forgerons, chez lesquels souvent la conjonctive est atteinte par des particules de fer encore incandescent (1).

Causes internes. Elles sont aussi très-nombreuses : les principales sont, l'usage habituel et abusif des alimens stimulans et des liqueurs spiritueuses, la suppression d'une hémorrhagie périodique, telle que l'écoulement menstruel, du flux hémorrhoïdal, d'une hémorrhagie nasale, la répercussion d'un exanthème aigu ou chronique, la cicatrisation d'un ulcère ancien, la rétrocession de la goutte, la suppression d'une sueur habituelle, l'ingestion de médicamens âcres dans l'estomac, etc. A ces causes il faut encore en joindre d'autres qui sont très-communes; ce sont la dyathèse scrophuleuse et scorbutique, les virus psorique, variolique, herpétique, siphilitique, trichomatique. On a aussi admis des ophthalmies spontanées dont les causes sont indéterminées. Enfin les travaux des docteurs *Mongiardini* et *Edmonston*, de *Scarpa*, prouvent que l'ophthalmie peut être épidémique et contagieuse; ils en citent pour preuve l'ophthalmie qui affecta l'armée française en Égypte.

Bichat (1) a prouvé que l'affection de la conjonctive donnait lieu à des sympathies *actives* et *passives*. Parmi les premières, il rangeait les céphalalgies violentes, le gonflement douloureux de la face, et les maux de gorge, qui souvent accompagnent cette inflammation. Les sympathies *passives* étaient caractérisées, suivant cet auteur,

(1) *Morgagni*, Ep., ann. 13, §. 21.

(2) Anatomie générale.

par certaines ophthalmies qui reconnaissent pour cause l'affection de l'estomac, et par celles qui sont la suite de l'inflammation de la membrane interne du larynx.

Dans quelques maladies cutanées, dans les fièvres éruptives, par exemple, les yeux sont rouges et douloureux : souvent on observe le même phénomène dans l'érysipèle.

Les affections de l'âme sont également propres à favoriser le développement de l'ophthalmie; c'est pour cette raison qu'on la voit souvent se manifester après un violent accès de colère.

Phénomènes généraux de l'ophthalmie.

L'inflammation de la conjonctive présente pour signes caractéristiques :

1.° La rougeur, qui, lorsqu'elle est peu vive, constitue l'espèce d'ophthalmie désignée sous le nom de *taraxis*.

2.° L'accroissement de volume de la partie enflammée, le boursoufflement de la conjonctive autour de la cornée : celle-ci paraît comme déprimée, et elle est environnée d'un bourrelet assez saillant, formé par l'accumulation du sang dans les vaisseaux de la conjonctive. Ces phénomènes caractérisent le *chemosis*.

3.° L'accroissement de la chaleur, qui, dans quelques cas, paraît insupportable au malade.

4.° La douleur, qui est toujours en raison directe de l'intensité de l'inflammation ; elle est ordinairement vive. Tantôt elle s'accompagne d'un écoulement de larmes très-abondantes et âcres : tantôt il ne s'écoule ni larmes, ni mucosités ; la cornée est sèche ; les moindres mouvemens du globe de l'œil sont douloureux ; il y a diminution de la vue, et impossibilité de soutenir l'aspect de la lumière. C'est cette différence de symptômes qui a fait distinguer l'ophthalmie, par quelques auteurs, en *sèche* et en *humide* (1).

---

(1) *Stoll.*

Ils ont aussi établi une espèce d'ophthalmie qu'ils nomment *purulente*. Celle-ci a lieu lorsque les glandes de *Méibomius* sécrètent en abondance une matière puriforme qui agglutine les paupières et les empêche de s'ouvrir. *Scarpa* lui a donné le nom de *flux palpébral*. C'est cette maladie que l'on observe fréquemment chez les enfans nouveau-nés ou encore à la mamelle.

D'après l'exposé de ces phénomènes, on reconnaîtra facilement les signes de l'ophthalmie à l'état aigu. Cet état offre trois périodes bien distincts (1) : le premier dure quatre jours environ, depuis l'invasion jusqu'à la fin du temps où les symptômes s'accroissent, mais d'une manière modérée ; le deuxième, qui se compose du temps que l'ophthalmie emploie à parvenir à son plus haut point d'accroissement ; le troisième enfin, qui n'est autre que le déclin de l'inflammation. Cette distinction nous paraît purement scolastique, puisque l'on sait combien la marche de l'ophthalmie aiguë peut être irrégulière.

L'état chronique est caractérisé par une marche beaucoup plus lente, et se prolonge toujours au-delà du terme des inflammations ordinaires, soit que la cause excitante agisse avec moins d'énergie ou plus de continuité, soit que la sensibilité de la partie développe une réaction plus faible : souvent, dans ce cas, on voit l'ophthalmie devenir habituelle, et affecter le bord libre des paupières, dont elle peut à la longue déterminer l'éraillement. L'inflammation de la conjonctive est souvent due à l'extrême relâchement de cette membrane ; sa marche est plus ou moins lente ; elle reconnaît plus particulièrement pour cause une affection intérieure, ou celle d'organes qui sympathisent avec l'œil. C'est dans ces circonstances que d'*idiopathique* qu'elle était elle devient *symptomatique* de plusieurs autres affections : ainsi, lorsqu'elle est causée par un embarras gastrique, elle rentre dans la classe des inflammations *sympathiques*;

(1) *Wiseman* et *Kirkland*.

si, au contraire, elle est produite par la siphilis, la gale, le scrophule, les dartres, etc., elle peut être classée parmi les inflammations dites *spécifiques* (1). Quant à l'inflammation gangréneuse, je crois pouvoir avancer qu'elle peut exister, si la cause a agi avec beaucoup de violence; mais je n'en connais aucun exemple, et je n'en ai vu aucun cité dans les auteurs.

L'ophthalmie, soit aiguë, soit chronique, ne marche pas toujours d'une manière continue; ainsi, dans quelques cas, on la voit paraître et cesser, revenir et disparaître de nouveau. C'est cette variété d'ophthalmie à laquelle on a donné le nom de *périodique* ou *intermittente*: elle constitue alors une de ces affections connues sous le nom de *fièvres larvées*.

Symptômes et marche.

Les symptômes de l'ophthalmie varient en général, suivant que l'inflammation est aiguë ou chronique, grave ou légère.

L'ophthalmie légère (taraxis) est caractérisée par la rougeur de la conjonctive oculaire et palpébrale, qui est assez marquée. Dans quelques cas, la surface de cette membrane est parsemée de stries de couleur rouge jaunâtre. Elle est accompagnée d'un sentiment local de tension, de pesanteur, de chaleur cuisante, quelquefois de prurit, et surtout de la sensation douloureuse qui serait causée par un corps étranger interposé entre les paupières et le globe de l'œil. Le moindre mouvement de celles-ci ne se fait qu'avec une gêne extrême; la lumière ne peut être supportée que difficilement; les malades tiennent presque continuellement les yeux fermés, il y a écoulement abondant, ou suppression des larmes; le matin, les paupières sont collées l'une contre l'autre. Si le sujet est un peu irritable, il éprouve de la pesanteur de tête, de la céphalalgie, et un

(1) *Richerand*, Nosographie chirurgicale.

léger mouvement fébrile. Pendant trois ou quatre jours, la maladie s'accroît. C'est ordinairement du septième, au dixième jour que, l'inflammation diminuant d'intensité, les symptômes prennent un caractère moins aigu : les larmes, si elles coulaient en abondance, changent de nature ; de limpides qu'elles étaient elles deviennent d'un blanc laiteux tirant sur le jaune, et sont moins abondantes ; les mouvemens des paupières sont moins douloureux, et s'exécutent plus librement.

Ces symptômes sont beaucoup plus marqués, et souvent plus fâcheux, dans l'ophthalmie aiguë grave (*chemosis*). Ils sont caractérisés par une ardeur brûlante dans les yeux, avec impossibilité de soutenir la lumière même la plus douce ; un mouvement spasmodique involontaire tient les paupières fermées ; le sourcil se fronce et s'abaisse alternativement ; le larmoiement est continuel et très-âcre : souvent alors l'inflammation de la conjonctive se complique de celle des glandes de *Méibomius ;* l'œil distingue à peine les objets, dont la couleur paraît quelquefois changée ; la pupille est contractée ; la conjonctive est de couleur rouge, toute sa surface est parsemée de vaisseaux sanguins dilatés, qui forment sur le globe de l'œil une excroissance plus ou moins marquée, laquelle peut, dans quelques circonstances, tenir les paupières écartées. Souvent la violence de l'inflammation détermine la rupture de quelques-uns de ces vaisseaux ; d'où résulte une infiltration sanguine plus ou moins considérable dans le tissu cellulaire qui unit la conjonctive aux autres parties de l'œil : les paupières elles-mêmes sont quelquefois tellement gonflées, qu'elles se renversent, et, dans quelques cas, ne peuvent être réduites que très-difficilement. Une insomnie opiniâtre, une fièvre intense, accompagnée quelquefois d'un léger délire, fatiguent le malade ; il ressent une douleur vive dans toute la tête, et surtout vers la région susorbitaire ; il éprouve, dans quelques cas, des vertiges et des étourdissemens ; souvent aussi la face est très-rouge. Parvenue à ce haut degré d'intensité, l'inflammation de la conjonctive est toujours très-grave, et peut aussi se

propager aux parties internes de l'œil, donner lieu à un très-grand désordre par l'épanchement du pus dans son intérieur, et quelquefois déterminer la fonte totale de cet organe. Dans quelques cas, il en résulte une ophthalmie particulière, nommée *variqueuse* par les auteurs, laquelle est formée par quelques petits vaisseaux, qui de la conjonctive se portent sur la cornée, soulèvent sa lame la plus extérieure, y déterminent un épanchement sanguin qui le plus souvent ne disparaît que lorsqu'on en évacue la matière au moyen d'une légère ouverture faite avec la pointe d'une lancette. En général, cette espèce d'ophthalmie est toujours difficile à guérir.

Si l'on consulte le mémoire de M. *Larrey* sur celle qui affecta les troupes françaises en Egypte, on voit que cette maladie différait peu de celle qu'on observe en Europe. Elle était caractérisée par un engorgement considérable des paupières et de la conjonctive, quelquefois des tuniques de l'œil, avec douleur vive et sensation d'un corps étranger, tel qu'un grain de sable entre les paupières et le globe de l'œil. Souvent des vaisseaux variqueux parsemaient la conjonctive; la vue était obscurcie, la lumière intolérable. Ces symptômes étaient accompagnés de céphalalgie, de vertiges, d'insomnie, souvent de fièvre, rarement de délire; l'écoulement des larmes était abondant et âcre. La maladie arrivait ordinairement à son plus haut période au quatrième jour. Dans quelques cas, elle était moins grave, et présentait un caractère séreux; elle se développait alors plus lentement, avec moins de douleur; les vaisseaux de la conjonctive étaient jaunâtres, les paupières œdématiées, l'écoulement des larmes très-abondant. Le teint du sujet était basané, la langue sale; ce qui peut faire regarder cette ophthalmie comme symptomatique d'une affection gastrique.

Une ophthalmie qui se manifesta en 1797 sur le vaisseau anglais *le Saturne*, affecta plus de trois cents hommes de l'équipage. M. *Reilly*, chirurgien du vaisseau, qui donna l'histoire de cette ophthalmie épidémique, lui assigne les caractères suivans : douleurs à un ou aux deux yeux, avec diminution de la vue, et sensation

douloureuse, comme si du sable ou toute autre substance étrangère se fût introduite entre les paupières et le globe de l'œil ; inflammation vive de la conjonctive, et gonflement de ses vaisseaux. Dans quelques circonstances, la fréquence du pouls, une céphalalgie plus ou moins intense, se joignirent aux symptômes précédens.

L'ophthalmie puriforme des enfans nouveau-nés (1) constitue aussi une espèce de *chemosis* très-grave. Cette affection paraît avoir spécialement son siége dans le tissu cellulaire situé sous la conjonctive qui tapisse la face interne des paupières ; souvent l'inflammation est si intense, que leur écartement est impossible. Cette ophthalmie a pour signes principaux, un gonflement considérable, et la rougeur de la membrane interne des paupières, qui devient villeuse, et se couvre de fongosités ; souvent les paupières elles-mêmes se renversent, une mucosité puriforme très-abondante s'écoule continuellement de l'œil, l'enfant crie, s'agite continuellement, ne peut prendre le moindre repos ; quelquefois il est pris de tremblement convulsif ; le plus souvent la maladie se complique de fièvre, souvent aussi de vomissemens, ou d'une diarrhée de matières jaunâtres très-fétides.

Une ophthalmie qui, par l'analogie de ses symptômes, sa marche, et la nature de la matière puriforme qu'elle fournit, se rapproche beaucoup de l'ophthalmie puriforme des enfans, est celle à laquelle on a donné le nom de *blennorrhagique*, et qui, d'après *Scarpa*, est ou une conséquence, ou une suite immédiate de la suppression subite de la gonorrhée virulente, soit par des injections astringentes ou âcres, soit par le refroidissement du corps, et surtout des organes génitaux, par les écarts de régime, etc., etc., ou l'effet d'une inoculation du virus blennorrhagique transporté par inadvertance des parties génitales sur les yeux. Cette ophthal-

(1) *Scarpa.*

mie est toujours fort intense et peut déterminer des accidens fort graves. Elle affecte le plus communément les deux yeux, détermine une forte tuméfaction de la conjonctive plutôt que des paupières, avec douleurs vives et déchirantes, exhalation d'une matière jaune verdâtre, analogue pour la couleur à celle que fournissait l'urètre. La fièvre, l'insomnie, une chaleur brûlante, une céphalalgie très-intense, une sensibilité extrême de l'œil, complètent la série des symptômes propres à ce genre d'inflammation, qui souvent détermine les accidens les plus graves.

Jusqu'ici nous n'avons parlé que des symptômes de l'ophthalmie aiguë, et de ses divers états; si nous passons à ceux de l'ophthalmie chronique, nous dirons qu'elle peut affecter les mêmes parties que celle qui est aiguë, à laquelle elle succède souvent. Dans quelques cas elle est le produit d'une irritation légère, long-temps continuée; ce qui la fait diviser en *primitive* et en *secondaire*.

L'ophthalmie chronique primitive peut résulter d'un travail forcé du cabinet, de l'exercice de certaines professions: l'ophthalmie des gens de lettres, la mite des vidangeurs, l'inflammation qui affecte souvent les yeux des ouvriers employés dans les verreries, en sont des exemples très-marqués. Il en est encore une espèce particulière; c'est celle qui est entretenue par un vice interne; elle marche toujours fort lentement, et résiste même quelquefois au traitement le mieux dirigé.

Les symptômes de l'ophthalmie chronique secondaire sont ceux de l'ophthalmie aiguë, laquelle ayant diminué graduellement d'intensité, finit par devenir stationnaire. Ces symptômes sont peu intenses. L'ophthalmie chronique à cela de particulier, qu'elle disparaît, ou s'exaspère quelquefois sans cause connue. Le malade qui en est affecté ressent une douleur sourde, ou plutôt une pesanteur, une gêne qui devient d'autant plus incommode, que le régime est moins sévère. La chaleur, dans ce cas, n'est pas constante; seulement on la voit quelquefois se développer sous l'influence des causes qui exaltent la sensibilité. La rougeur affecte le plus

souvent le bord libre des paupières ; on la voit cependant aussi s'étendre quelquefois jusque sur la partie antérieure du globe de l'œil ; la phlogose et la douleur sont bien moindres que dans l'ophthalmie aiguë.

Prognostic. Rarement le prognostic de l'ophthalmie est fâcheux, si la maladie est simple ; cependant la prudence exige qu'on ne le fonde que sur les signes concomitans, la marche, la durée, et l'intensité de cette affection. Ainsi on peut établir en proposition générale que rarement l'action d'un corps extérieur, à moins qu'elle ne soit très-violente, rend le prognostic défavorable; une forte contusion, une inflammation vive, peuvent cependant aggraver l'ophthalmie d'une manière fâcheuse, soit en raison de l'altération des tissus de l'organe, soit par les complications qu'elle amène, et les désordres qui en sont la suite, comme dans le chemosis. Rarement cette inflammation devient mortelle, à moins qu'elle ne se communique par voie de continuité des membranes de l'œil à celles du cerveau, ou à cet organe lui-même ; seulement elle guérit plus lentement lorsqu'elle passe à l'état chronique. Le traitement, dans certains cas, offre beaucoup de difficultés, surtout lorsque la maladie est suivie de taies, d'ulcérations sur la cornée, de hernies de l'iris, ou même d'atrophie de l'œil.

L'ophthalmie puriforme des enfans peut être cause de la perte totale de la vue par suite de l'opacité de la cornée, si le traitement n'est point prompt et rationnel.

L'ophthalmie siphilitique peut avoir des résultats aussi fâcheux, si l'on n'arrête sa marche rapide par un traitement approprié.

L'ophthalmie symptomatique produite par l'embarras des premières voies varie beaucoup pour sa durée, et surtout pour l'action que le traitement peut avoir sur elle : on doit toujours la regarder comme dangereuse lorsqu'elle dépend d'une affection générale de l'économie, soit héréditaire, soit acquise.

Durée et terminaisons.

Lorsque l'ophthalmie est légère, la résolution arrive ordinairement du sixième au huitième jour : tous les symptômes disparaissent graduellement, il reste seulement une légère rougeur qui persiste plus ou moins long-temps.

L'ophthalmie aiguë forte ne commence à diminuer que du septième au onzième jour, mais souvent aussi les symptômes persistent beaucoup plus long-temps. Lorsqu'ils sont arrivés à ce terme de la maladie où la résolution commence, la sensibilité de l'œil et la fièvre diminuent, ainsi que la rougeur, la chaleur : la nature des larmes change.

L'ophthalmie peut se terminer aussi d'une manière critique, soit par une hémorrhagie, une diarrhée, soit par une sueur abondante (1); par l'exsudation d'une matière puriforme fournie par la cornée elle-même qui s'ulcère, par un épanchement de pus sous cette membrane (hypopyon), surtout si l'inflammation ayant son siége profondément, affecte les tuniques propres de l'œil. On pourrait encore admettre comme terminaison de l'ophthalmie celle par gangrène; cependant, ainsi qu'il a été dit plus haut, les auteurs n'en ont consigné aucun exemple dans leurs ouvrages.

Peut-on donner le nom de *terminaison par induration* à la dégénérescence squirrheuse du globe oculaire par suite d'une vive inflammation?

Une maladie étant survenue à la suite de la disparition d'une ophthalmie, faudra-t-il croire avec *Trnka* que le sujet n'a pu la contracter que par le transport de la cause de l'ophthalmie sur l'organe qui devient malade? Cet auteur en cite un exemple pour un cas de phthisie.

---

(1) *Trnka*, *Hoffmann*, *Janin*, *Saunders*.

L'ophthalmie peut aussi se terminer par une fièvre intermittente (1).

L'inflammation très-intense de la conjonctive peut être suivie d'altérations qui entraînent la perte totale de la vue, comme l'amaurose, ou qui en privent momentanément les malades, comme la cataracte. Souvent aussi on voit succéder à cette affection l'opacité de la cornée, l'occlusion de la pupille, et le renversement des paupières. Ces suites sont le plus souvent le produit ou d'un traitement empirique, ou d'une inflammation tellement intense, qu'il a été impossible d'en arrêter la marche, quel que soit le traitement qu'on ait employé.

On remarque, en général, que les ophthalmies symptomatiques passent en peu de temps à l'état chronique, et que souvent elles ont une terminaison funeste.

Traitement.

A l'exemple d'*Hippocrate*, *Galien* et plusieurs autres auteurs (2) ont consigné dans leurs ouvrages des détails fort étendus sur la méthode curative de l'ophthalmie. Si de nos jours cette méthode diffère peu de celle des anciens, elle a cependant cet avantage sur la première, que ce n'est que d'après les connaissances positives dues à l'observation qu'on a établi les bases du traitement de cette maladie.

L'ophthalmie qui est produite par la présence d'un corps étranger dans l'œil disparaît en peu d'instans, aussitôt que cette cause cesse d'agir. On doit donc, d'après ce principe, se hâter d'extraire de l'œil tout corps étranger fixé sur sa surface. Les corps liquides irritans, tels que le vinaigre, les sels, etc., sont bientôt étendus

(1) *Fabrice de Hilden.*

(2) *Paul d'Egine*, *Oribase*, *Alexandre de Tralles*, *Ætius*, *Avicenne.*

par les larmes, qui en émoussent l'activité et les rendent moins nuisibles.

Lorsqu'une paillette de fer, un cil renversé en dedans de la paupière, ou tout autre corps, déterminent par leur présence une vive irritation sur l'œil, il faut en faire à l'instant l'extraction, en faisant de légères frictions sur cet organe par le moyen des paupières, ou en employant à cet effet un papier roulé ou un anneau. On pourrait aussi, à l'exemple de *Fabrice de Hilden*, faire usage d'un corps aimanté, si l'on avait à extraire une parcelle de fer. Cette ophthalmie, de cause externe, cesse bientôt après l'extraction du corps qui l'entretenait. Quelques lotions adoucissantes et mucilagineuses suffisent pour la calmer entièrement. Celle qui est due à l'action de vapeurs irritantes, comme chez les vidangeurs, cesse lorsqu'on leur fait suspendre leurs travaux, et qu'on leur fait faire de fréquentes lotions avec la décoction de fleurs de sureau, de fenouil, de mélilot, et qu'on leur fait des onctions avec l'onguent rosat, sur le bord libre des paupières.

Si l'ophthalmie est entretenue par l'inversion des cils en dedans ou en dehors des paupières, ou l'accroissement des poils de la caroncule lacrymale, il faut, dans le premier cas, d'après le procédé de *Bordenave*, exciser la portion excédante de la conjonctive ; dans le deuxième cas, à l'exemple de *Scarpa*, on enlèvera un petit lambeau elliptique de la peau qui constitue la paupière ; enfin, dans le troisième cas, on devra arracher le poil qui produit l'irritation, et cautériser à sa base avec le nitrate d'argent fondu.

On doit considérer, à l'exemple de *Kirkland* et de *Wiseman*, l'ophthalmie comme formée de trois périodes distinctes, à chacune desquelles se rattachent des soins curatifs particuliers.

Première période. Le régime devant être considéré, dans toute espèce d'inflammation, comme étant une partie essentielle du traitement, nous commencerons par dire qu'il doit être doux, rafraîchissant, et ne se composer d'aucune des substances propres à

exciter les forces circulatoires. Le malade sera soustrait avec soin à l'influence d'un air trop chaud ou trop froid, à l'action des courans d'air et de la lumière. Il sera tenu au lit, la tête un peu plus élevée que le reste du corps. On fera souvent, et toujours très-doucement, des lotions émollientes sur les paupières pour prévenir l'agglutination de leurs bords libres, et prévenir l'irritation qui résulterait de la rétention des larmes entre elles et le globe de l'œil. Si les symptômes sont peu intenses, ces moyens sont suffisans : si, au contraire, l'inflammation est très-intense, si la douleur et la tension sont fortes, si la lumière fatigue l'œil au point d'être intolérable, on pratiquera une saignée locale ou générale. Si le malade est jeune, fort, pléthorique ; si le pouls est dur, fréquent, le visage animé ; s'il était sujet à une hémorrhagie habituelle qui a été supprimée, on pratiquera la saignée générale au bras ou au pied. Quelquefois il est convenable d'ouvrir la veine jugulaire. Les anciens pratiquaient souvent la saignée à l'artère temporale ; de nos jours, ce moyen est peu usité. Dans le cas où le sujet ne se trouve pas dans les conditions énoncées ci-dessus, on pratique seulement une saignée locale en appliquant quelques sangsues derrière les oreilles, près des ailes du nez, ou au voisinage de l'œil. Un praticien a récemment proposé d'appliquer, dans le cas d'ophthalmie, une ou deux sangsues sur la partie de la conjonctive qui tapisse le bord libre de la paupière inférieure. Ce moyen, qu'il dit être peu douloureux, paraît exempt des inconvéniens qui résultent de leur application au voisinage de l'œil. On a également proposé, dans le cas d'évacuation sanguine supprimée, l'application des sangsues sur le lieu le plus voisin de son siége primitif. Les ventouses scarifiées, appliquées sur les épaules, près des vertèbres cervicales, ont été utiles dans quelques cas d'ophthalmie grave.

Lorsque cette affection est tellement intense qu'elle donne lieu à un chemosis, on doit recourir au traitement antiphlogistique le plus rigoureux, et pratiquer quelques scarifications sur la portion de conjonctive qui est boursoufflée, ou même en enlever une petite

partie. On emploiera à cet effet les ciseaux courbes de *Daviel*, de préférence aux barbes de l'épi d'orge recommandé par *Wolhouse*, à la pointe de l'aiguille ou de la lancette. Cette petite opération est toujours suivie d'un soulagement marqué.

Les évacuations sanguines ne paraissent pas devoir être employées dans les ophthalmies chroniques. En effet, l'état atonique qui les caractérise nécessite plutôt l'emploi des collyres légèrement astringens et résolutifs, l'emploi des pommades anti-ophthalmiques de *Janin* ou de *Desault;* à l'intérieur, l'usage d'une boisson légèrement stimulante, et de quelque purgatif, s'il est nécessaire.

Dans l'ophthalmie aiguë, on administrera les boissons délayantes et tempérantes, telles que l'eau de veau, de poulet, le petit-lait, le bouillon aux herbes. Si l'ophthalmie est symptomatique d'une affection gastrique, si l'état saburral est très-marqué, on prescrira un émétique, et mieux encore un éméto-cathartique. Si ces moyens ne sont pas spécialement indiqués, les boissons laxatives devront être administrées. Quelques praticiens ont retiré un parti avantageux de l'emploi des purgatifs drastiques. A ces moyens on joindra l'emploi des lavemens, des pédiluves chauds rendus modérément irritans par l'addition du muriate de soude, ou de la farine de moutarde.

Doit-on appliquer quelques topiques sur l'œil dans le cas d'ophthalmie? On a recommandé l'usage des cataplasmes de pulpe de pommes, de ceux composés avec la mie de pain et l'eau végéto-minérale, le lait, le safran, les lotions avec l'eau de guimauve, de sureau, etc. Ces moyens peuvent être mis en usage dans quelques cas; mais dans ceux d'ophthalmie très-intense, dans laquelle la sensibilité de l'œil est portée au dernier degré, il est impossible au malade de supporter la plus légère pression. Ainsi ces moyens seraient plus nuisibles qu'utiles.

Deuxième période. Lorsque l'inflammation ne cède pas à l'emploi de ces moyens, il faut chercher à en obtenir la résolution par des

moyens plus énergiques, propres à déplacer l'irritation, et à produire une dérivation salutaire. Ces moyens sont, les vésicatoires, appliqués derrière les oreilles et à la nuque, et mieux encore le séton, pratiqué sur cette dernière partie ; ce moyen, employé depuis fort long-temps, produit quelquefois les plus heureux effets. *Ambroise Paré* en cite un exemple très-remarquable dans ses œuvres.

On peut encore employer dans cette période de l'ophthalmie les errhins, les sternutatoires, les sialagogues, les lavemens irritans, les purgatifs, afin de déterminer ainsi un catarrhe artificiel sur les membranes muqueuses soumises à l'action de ces moyens, et débarrasser l'œil de l'irritation fixée à sa surface.

Si la douleur est vive, on fait des lotions avec un mélange de quelques gouttes de laudanum liquide ou de teinture thébaïque, avec plusieurs onces d'eau distillée de roses et de plantain. Ce moyen doit toujours être employé avec précaution.

Troisième période. Parvenue à la troisième période, l'ophthalmie n'offre plus de symptômes inflammatoires; mais les vaisseaux de la conjonctive, ayant été distendus par l'afflux du sang, ont perdu leur tonicité : il faut chercher à faire cesser cet état d'atonie en employant les collyres astringens composés avec le sulfate d'alumine (alun), uni au blanc d'œuf, l'acétate de plomb cristallisé (sel de saturne), le sulfate de zinc ou de cuivre, dissous dans une eau distillée végétale. Ces principes généraux doivent tous être modifiés, pour le traitement, suivant l'âge, le sexe, la saison, les complications ; aussi il est impossible de fixer d'une manière invariable le mode de traitement propre à chaque espèce d'ophthalmie.

L'ophthalmie chronique semble, pour le mode de traitement, rentrer dans la troisième période de celle qui est aiguë. Pour la guérir, il faut soustraire le sujet à l'influence de sa cause principale, et diriger le traitement d'une manière spéciale vers les diffé-

rentes complications qu'elle peut offrir. Ainsi la complication variolique sera combattue par le traitement propre à cette affection ; les collyres résolutifs camphrés, et les purgatifs, répétés deux ou trois fois à l'époque de la desquamation.

L'ophthalmie de cause siphilitique nécessitera, outre l'emploi des moyens propres à combattre l'inflammation, celui des mercuriaux, des purgatifs et des calmans.

L'ophthalmie puriforme des nouveau-nés sera traitée par les émolliens, les vésicatoires, les purgatifs répétés, tels que le calomélas à petites doses, et vers la fin les pommades légèrement irritantes sur la conjonctive.

On voit quelquefois l'ophthalmie scrophuleuse, qui en général est très-rebelle, ne pas céder au traitement propre à ces affections, mais à l'emploi des purgatifs mercuriaux et du muriate suroxydé de mercure à l'intérieur, ainsi que des fomentations faites avec une décoction de feuilles de jusquiame et de mauve bouillie dans du lait, à laquelle on ajoute quelques gouttes d'acétate de plomb ou d'eau de Cologne. L'emploi du séton, dans quelques circonstances, a été fort avantageux.

La complication dartreuse exige aussi l'emploi des moyens propres à ces exanthèmes. Si l'ophthalmie est produite par cette cause, on doit appliquer un vésicatoire sur le siége primitif de la dartre, et administrer le soufre, le mercure et les dépuratifs à l'intérieur. L'ophthalmie bilieuse cède ordinairement à l'emploi des vomitifs et des purgatifs.

Quelquefois l'ophthalmie se complique d'affections vermineuses : on peut faire cesser cette complication en employant tous les moyens propres à détruire les vers intestinaux. Parmi les anthelmenthiques on choisira les plus efficaces, qui sont, le semen-contra, la mousse de Corse, la poudre d'étain, le calomélas, les boissons laxatives, en joignant toujours à ces moyens ceux propres à calmer l'irritation. Si la maladie est due à la disparition d'une affection rhumatismale ou goutteuse, on fera frictionner fortement les pieds ou les parties primitivement affectées.

Parmi les différens moyens qui ont été indiqués pour remédier aux suites fâcheuses que peut avoir l'ophthalmie *chronique*, KIRKLAND recommande l'emploi de l'électricité.

Dans le cas où il se forme sur la conjonctive quelques petites vésicules remplies d'un fluide puriforme, il faut les ouvrir avec les ciseaux courbes ou la pointe de la lancette, et favoriser la cicatrisation des petites ulcérations qui en résultent en faisant usage des collyres détersifs. Si l'ophthalmie est suivie d'*albugo*, qu'il soit dense au point d'empêcher les rayons lumineux de pénétrer jusqu'à la rétine, à l'exemple de M. *Demours*, il est convenable de pratiquer une pupille artificielle ; dans les cas moins graves, on insufflera du verre pulvérisé, de la tutie préparée sur la cornée, ou on fera des lotions avec une solution de muriate sur oxydé de mercure, à la dose d'un grain pour quatre onces d'eau distillée : ce dernier moyen était recommandé par le professeur *Petit-Radel*. Il conseillait aussi l'emploi des résolutifs très-actifs dans le cas d'hypopyon ; et si l'on ne réussissait pas à faire cesser cette altération, il prescrivait d'ouvrir la cornée à sa partie inférieure avec la pointe d'une lancette, afin de donner issue au pus épanché derrière cette membrane. Quelquefois aussi, en abandonnant la maladie à la nature, la résorption se fait, et il en résulte cet avantage qu'il n'y a point de cicatrice sur la cornée. Le renversement ou éraillement de la paupière inférieure a lieu souvent à la suite d'ophthalmie chronique : il dépend alors du boursoufflement de la conjonctive. On y remédie par l'emploi de collyres astringens et toniques, ou en pratiquant des scarifications sur cette membrane, quelquefois même en enlevant avec l'instrument tranchant le bourrelet qu'elle forme. Cependant il est fort rare que cette altération cesse entièrement. Nous ne parlerons point ici de la cataracte, qui est rarement la suite des ophthalmies. L'opacité complète de la cornée et l'amaurose ne nous occuperont point non plus, puisque dans la plupart des cas ces deux affections sont incurables.

Existe-t-il des moyens prophylactiques de l'ophthalmie ? *Morga-*

gni (1) affirme que l'eau froide en est un excellent. Il dit que, faisant ses études à Bologne, il fut pris d'une ophthalmie très-intense ; que depuis ce temps il prit l'habitude de se laver la face et les yeux avec de l'eau de puits, et que jamais il n'en fut repris, quoiqu'il ait beaucoup fatigué ses yeux par ses grands et longs travaux. Il dit, en parlant de ce préservatif : *hæc enim hactenùs frigida est ut sine iis periculis quæ à frigidissimâ timet* (Hildanus.) *fibrarum vim quam prægressa ophthalmia infirmaverat, et restituere et servare potuerit.*

Fabrice de Hilden, au contraire, pense que l'eau froide est nuisible aux yeux ; il cite à l'appui de son assertion l'observation d'un homme qui se lavait habituellement les yeux avec de l'eau froide, et qui s'aperçut que sa vue s'affaiblissait : il fut pris d'une ophthalmie, cessa l'usage de l'eau, se lava les yeux avec une eau corroborante de la composition de *Fabrice de Hilden*, et guérit. Les Égyptiens regardent l'humidité comme ennemie des yeux.

Haller partage l'opinion de *Morgagni*.

Oribase semble confirmer cette observation lorsqu'il recommande à ceux qui se plongent dans l'eau froide d'y tenir leurs yeux ouverts : *Aspectus enim indè robur sumit.*

On retire communément un effet avantageux de lotions faites sur les yeux avec un mélange d'eau pure, d'eau-de-vie, d'eau de Cologne, ou d'acide sulfurique très-affaibli, à la dose de quelques gouttes.

Ces moyens, qui sont employés utilement par quelques personnes, sont quelquefois trop irritans. Dans ce cas, il faut leur préférer l'eau pure.

Si l'on avait à traiter une ophthalmie du genre de celles qui sont dites *périodiques*, il faudrait la traiter comme une fièvre intermittente, c'est-à-dire, administrer le quinquina.

---

(1) Epist., Anat. 13, art. 24.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I

A vomitu singultus, et oculi rubri, malum. *Sect.* 7, *aph.* 3.

II.

Oculorum dolores meri potus, aut balneum, aut fomentum, aut venæ sectio, aut purgatio solvit. *Sect.* 6, *aph.* 31.

III.

In doloribus oculorum, postquàm merum bibendum dederis, et multâ calidâ laveris, venam secato. *Sect.* 7, *aph.* 46.

IV.

Oculorum caligatio, albumve rubescens, aut livens, aut venis obsitum nigris, indecorum. *Coac.*, *lib.* 2, *n.°* 228.

V.

Ophthalmiâ laborantem alvi profluvio corripi, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 17.